

1996年の本。

「ある男の死」

気管切開

その年の一月十二日未明、一人の男が死んだ。七十八歳であった。

この男にとって、その人生の最後の二カ月間のうち、もし希望というものを感じた時期があったとしたら、病院へ入院してからの最初の一週間だけであつたろう。残りの七週間は、苦痛と絶望、不信と怒りの連続であつたに違いない。

彼の七十八年間の人生のうち、最後の七週間に味わったそれらの苦難は、それまでの彼の人生のいかなる苦難もくらべものにならないほどひどいものであり、その先にかすかな希望すら見いだすことのできない、**なんの意味もない苦難**であつただけ、悲惨なものであつた。

前年の十一月半ば、彼は高熱とひどい咳による呼吸困難を訴えて、近くの病院を訪れた。外来の医師は、彼の訴えと胸の聴診だけで、重症な肺炎であると判断した。至急、撮影した胸のレントゲン写真は、両側肺ともすりガラス様の白い影で占められており、医師の判断を客観的に証明した。彼はそのまま入院となった。

入院後の点滴や抗生物質および酸素吸入などの治療でも彼の症状は改善せず、止めどない咳と切れることのない痰は、彼を呼吸不全状態へと追いやつた。

医師たちは、もはや彼には気管切開が必要であると判断した。気管切開を受けることで彼は声を失うことになるが、そうしなければ、間もなく命を失うことになるだろう。

ひっきりなしに出る痰は自力では出しきれず、前頸部から気管を切開してあけた穴より吸引器で引き出さなければ窒息してしまうからだ。彼は医師たちの一時的な処置という説明に納得し、気管切開を受けることに同意した。

実際、苦しかったのだ。死以外に、この苦しみから逃れる道はないのではないかとさえ思った。だから、この苦痛から解放されるならば、なんでもしてほしいと思ったのだ。

医師たちは手際よく短時間で気管切開を行った。穴のあいた気管から粘稠(ねんちゅう)研な痰が噴出した。そして、その切開口から、看護婦たちが何度となく彼の痰を吸引することになった。痰が吸引されると、彼は自分の肺の隅々にまで酸素が拡がっていくのを感じることができた。

彼の症状は明らかに軽快した。声を出すことができなくなったので、彼は医師たちと握手すること、笑顔を見せることで感謝の気持ちをあらわした。彼は医師たちの励ましを力強く感じ、自分が元気になれることを信じた。

だが、医師たちは通常の肺炎にしては、その回復が遅いことに疑問を持ち、また気管切開口から吸引される痰の中に、通常の炎症による分泌物とは思えない性状を見いだしたため、ある疾患を疑いながら、気管支内視鏡と食道内視鏡による検査を同時に行った。

そして絶望的事実を知った。彼の肺炎はいかなる治療によっても治癒することができないことを知ったからだ。

末期食道ガン

彼は手遅れの末期食道ガンだったのだ。進行腫大したガンは食道と隣り合わせの気管に浸潤し、気管壁を破壊し、食道と気管の間に小さなトンネルを形成していた。そのため食道側からは、絶えず刺激の強い胃液やのみ込んだ唾液や飲食物の一部が、そのトンネルを通して肺のほうへ流れ込むのであるから、肺炎がよくなるわけがなかったのである。

この日から、いっさいの飲食物の経口摂取が禁止された。何かを飲み食いすれば、それは食道側から気管への分泌物の流入を増加させるだけだからだ。絶食が決定されると、彼の右鎖骨下から心臓へ向かう静脈内に、細くてやわらかいチューブが留置された。今後は彼の生命を維持する栄養のすべてが、このチューブから滴下されることになった。この直接、心臓へ向かう点滴法は中心静脈栄養法といわれ、成人の一日の必要カロリー量は十分に補給できるのだ。彼の命のエネルギーは、この細いチューブに託されることになった。

このような治療によって、約一週間、彼の症状は入院時よりさらに改善し、彼自身は、治癒への希望を抱くことができた。

だが、ここまでであった。

入院二週間後には、彼は自分の病状が、ある一定状態からは少しもよくなるに気づいたのだ。それだけではなく、むしろ全身の衰弱が進んできていることを自覚せざるをえない状態にも気づかされた。

・・・

吸痰処置

だが、いまの彼を苦しめているのは周囲への底知れぬ不信や怒りだけではなく、直接的には頻回の吸痰処置もそうであった。痰を吸引するためのチューブを気管切開口から気管内へ挿入すると激しい咳嗽(がいそう)反射が起きるため、そのつど涙が出るほど咳込み、苦しいのだ。

いままではそれでも、この処置が自分の治癒への希望と結びついていたから、なんとか耐えることができた。だが、いまでは明らかに状態は悪化していた。そのことはだれよりも彼自身がよくわかっていた。そのうえ、夜間も頻回に痰を吸引されるので熟睡もできなかった。苦痛に耐えていることの報酬は、何一つなかったのだ。

・・・

医師たちには、最初から、彼の運命がどうなるかはよくわかっていた。彼は肺炎の状態からは結局、脱却できないだろうし、ここまで進行してしまったガンに対して、なすすべはなかったのだ。あとは、ただ延命至上主義の現代医学の教えに従うだけだった。少しでも命を延ばすために、肺炎に対する抗生物質の投与、高カロリー輸液の持続、頻回の吸痰、効果のほどはわからないが、制ガン剤の投与などの治療方針が決定された。

無理をしてでも前の病院へ戻ればよかったのだ。家族の心は怒りと悲しみと後悔とで混乱していた。

・・・

聖路加看護大学長の日野原重明民はその著書『いのちの終末をどう生きるか』（春秋社）の中で、氏が主治医であった患者の**82%に対し、病理解剖**をさせていただきましたと述べている。日野原民のように誠実で、患者のぐあいが悪いときには、どんな時間にもでも病院に駆けつけて診察するような医者であれば、医者と患者・家族との間に深い信頼関係が生まれるだろう。

・・・

僕は病理解剖にまつわるエピソードをもう一つ、ぜひ示しておきたい。病理解剖は遺体のすべての臓器の病変部を微細に検査するものであるから、**すべての内臓器官は摘出される**ことになる。切開部は縫合修復されるので外見的痛々しさはあまりないが、その**体重は非常に軽い**ものとなる。僕が示したいエピソードはそのことに関係している。

そのエピソードとは、ある作家から直接聞いたものであるが、その作家が臓器移植に関する座談会に出席した際に行われた、その作家とある臓器移植専門医とのやりとりのことである。座談会での話の流れの中で病理解剖の話が出てきたときに、その作家が「たとえ納得ずくで病理解剖を承諾した家族でも、その**遺体を抱き上げたときに、遺体のあまりの軽さに思わず胸を突かれ、再び悲しみに襲われる**ことがあるのです」と言うと、その臓器移植の大家は冗談であったのかもしれないが、「それでは解剖が終了した遺体の中に砂袋でも入れましょうか」と言って笑ったというものである。



「シベリア」 麻酔なしで盲腸の手術を捕虜先のロシア医師から受けた

真冬の季節のその夜、同室の患者を不安に陥れていたのは木下という患者だった。彼は六十八歳の男で、この病院へ再入院してからすでに一カ月がたとうとしていた。ここ十日ばかり、彼は夜になると疼痛のためにうなり声を発するようになっていた。だが、その夜が、彼の人格を変えてしまうような夜になるとはだれも考えてはいなかった。彼自身もである。

彼が初めてこの病院を訪れ、入院することになった病状は、持続する右上腹部の不快感鈍痛であった。その痛みは、一カ月以上もつづき、夜の眠りを浅いものとし、ときには悪夢の原因ともなり、夜が明けると、じっとりと汗をかいていることもあった。

・・・

入院後の検査で、彼を苦しめていた疼痛の原因は、肝臓ガンであることが判明した。しかし、主治医は肝腫瘍とのみ説明し、肝機能の低下と腫瘍の存在部位から、手術ではなく、保存的治療を進めていくということになった。

・・・

治療開始後間もなく、彼の病状は主治医の地震が示すように改善してきていた。彼を苦しめていた疼痛は軽くなり、落ちていた食欲も回復してきた。

・・・

入院一カ月後、彼の食欲は通常となり、疼痛もほとんど気にな

らなくなっていた。そして退院を許可された。

・・・

事態が変化したのは、彼が、そろそろ植木職人の親方としての仕事に復帰したいなどと考え始めた、退院後四カ月目に入ったばかりの朝のことであった。その日の朝、いつもどおり目覚めた彼は、自分の体がいつもどおりではないことに気がついた。それは退院してから昨日まではなかったことだった。だが、それは、その日の朝初めて彼の身に起きた出来事でもなかった。それは六カ月以上前に初めて、彼が自分の身に起きた異常に気がついたものと同じものだった。

・・・

だが一週間後には、座剤だけでは痛みがとりきれなくなっていた。腫瘍の増大は明らかであり、ガンが転移して、**腫大したリンパ節は、周囲の神経を圧迫して痛みを強いもの**にしていた。全身の倦怠感が出現し、食欲も低下し始めた。しかし、なによりも**痛みをつらいと感じる**ようになってきた。

・・・

特に鎮痛剤の効果が薄れてきてから、**次の注射を受けるまでの数時間は、痛みとの激しい闘い**となった。負けることはわかっていたが、シベリアのことを思い出したり、鎮痛剤の多用が病気の回復を遅くするなどという迷信を信じて、ぎりぎりまでうなりながらまんした。だから、注射を受けて、痛みが軽減してくると、一気に全身の疲労がふき出してきて、眠り込むことになった。**痛みとの闘いは、体力も精神力も激しく消耗させる**のだ。

・・・

当直医が去って間もなく、注射器を持った看護婦が顔をしかめながら、うなりつつづけている彼のもとへ来た。彼は、「ああ、ありがたい」と言ってその注射を受けた。

だが十五分が過ぎ、三十分が過ぎても痛みは軽くならなかった。痛みが軽くならなかったのは当然のことだった。彼が受けた注射はいつもの**鎮痛剤ではなく、単なる蒸留水**だったのだから。当直医は、彼の痛みの訴えをほんとうの痛みとは考えずに、鎮痛剤に対する依存症のための虚偽の訴えと判断したのだ。そして、鎮痛剤依存症の患者にときおり使われる偽薬である蒸留水の指示を出したのだ。彼の病状を正確に判断すれば、彼の訴えは理解できたはずなのに。

間もなく彼にも、彼の受けた注射が彼の望んだ鎮静剤でないことがわかった。彼は激しい痛みの中で、このとき初めて自分のおかれている正確な状況をはっきりと理解できた。主治医が彼に関心を持って病状や治療についてきちんと説明してくれたり、自信に満ちて治療を進めてくれたりしていたのは、彼の病気がまだ治療可能で、**新しい治療法が有効であると思えた時期まで**であった。病状が再発し、再入院してから受けた治療は、もはや彼のガン腫に対しては何の力も発揮できなかった。

主治医の彼に対する関心は、治療が無効であることがはっきりしてからは急速に遠のいていったのだ。回診にくる主治医は彼の目をまともに見ようとはせず、声だけをいつもより大きくして励ますと、そそくさと部屋を出て行くようになっていた。

・・・

個室に移ってからの彼の人格は、すっかり変わってしまった。苦痛に顔をゆがめ、うなりながらも忍耐強く、誠実で、

話を聞き終えた彼女は動揺し、涙ぐみながら、「薬ではどうしても治らないのですか」と何度も念を押すように聞き返したが、もちろん現実を変えることはできなかった。

・・・

医師は、「手術をしなければカイヨウ部からの出血が止まらなかったり、ガンが増大して腸閉塞のような状態になってしまったりして、苦しみながら命を落とすということもあるのだから、よく考えたほうがいいですよ」と答えた。

・・・

手術前日、人工肛門が造設される左下腹部に、あらかじめ人工肛門となる場所のマーキングがなされた。彼女はこんな所から便が出てくるのかと思うとおぞましくもあり、また悲しい気持ちにもなったが、入院後も肛門からの下血はつづいていたし、排便時の不快感も強くなっていたので、人工肛門をやむをえないこととして受け入れることにした。入院後八日目に直腸ガンの手術は行われた。人工肛門が予定どおり造設され、**旧肛門は直腸とともに切除され、閉鎖された。**

これからのち、彼女の排泄はこの人工肛門によってコントロールされることになったのだ。もちろん、人工肛門は意志的に開閉できるわけではないので、いつ出てくるかわからぬ便に備えてビニール製の袋が装着された。

・・・

彼女の日常生活は二週間に一度、病院へ通院することと、一日に三度、薬を服用すること、それに午前中に一度、人工肛門用のビニール袋を交換することがふえただけで、またいつもどおり畑に出て雑草をむしったり、庭の掃除をしたりというような日々の繰り返しとなった。平凡な日々は二年間つづいた。

・・・

手術を受けて三年目、初めてこの病院を受診したときと同じ季節のじめじめとした梅雨どきに、彼女は旧肛門部に何か異変が起きていることに気づいた。そのころから下着にかすかだが、茶色の血液のしみのような汚れが付着するようになったからだ。

・・・

「残念なことだが」と前置きして彼女の旧肛門部にガンの局所再発が起きていることを伝えた。そしておそらく効果はあまりないかもしれないが、制ガン剤の入った軟膏を処方しているとも話した。彼女のガンが再発してくる可能性の高いことは手術tが終了した時点で、家族は医師から十分聞いてはいたのだが、手術してから二年以上も無事に過ぎていただけに、驚きを隠すことはできなかった。

・・・

しかし、放射線による直接的な作用はガンの及んでいない陰部の敏感な皮膚にも働き、陰部は真っ赤にただれ、びらんを形成してしまったのだ。その痛みのために、彼女は一日二回も鎮痛剤の座剤を必要とするようになってしまったし、毎日その焼けただれた陰部に対する治療も必要になってしまった。正確な説明を受けていない彼女にとっては、治りにくい皮膚炎を治すはずだった治療によって、**局所的には治療前よりさらに悪い状態になってしまったのだから、この放射線治療を失敗だったと考えたのも当然のこと**と言えるだろう。

・・・

主治医は当初、放射線びらんが十分に乾ききっていなかったためだと考えたが、間もなく日ごとに広がるびらん不審を抱き、びらん部より組織を採取して病理検査へ提出した。そして採取した組織すべてにガン細胞が証明された。**放射線照射によって一時縮小したかに見えたガンが再び勢いをとり戻し、皮膚面にまで顔を出してきたのだ**。なんとという皮肉なのだろうか。放射線びらんの治療に手間どっている間に、ガン自身も放射線によって受けた打撃を静かに回復させ、攻撃の時を待っていたのだ。この結果、彼女の苦痛はとぎれることなく打ちつづくことになった。

・・・

宿主である彼女におかまいなしに、ガンは休むことなく彼女の体をむしばみつづけ、増大した。そして彼女の肉体は、休むことなく衰弱をつづけた。さらに幻覚はつづき、ボケも進んだ。彼女は回診のたびに治療が始まらないうちから、「痛いよ、痛いよ」と叫び、「家に帰りたいよ、家に帰りたいよ」と叫びつづけた。治療が終わったあとも、ぶつぶつと聞きとれぬ声でひとり言を繰り返した。

もはや正常なコンタクトは全くとれなくなっていた。いつも彼女のベッドの周りを虫たちがはいずり、死んだはずの夫が立っていた。看護記録には、「また、わけのわからないことを言っている。幻覚あり、その他著変なし」とだけ記載された。家族はいつしか彼女の存在をうっとうしいものと考え、毎日投与されている点滴を見ては、枯れ木に水をやっているようなものだと言いはばからないようになっていた。

・・・

夏の終わり、彼女の衰弱は頂点に達した。その日の朝から血圧は少しずつ低下し始めていた。だが、回診はいつもどおり行われ、彼女はいつものように、いや、いつもよりは力なく「痛いよ痛いよ、家に帰りたいよ」と叫んだ。

それが彼女の最後の言葉だった。治療が終わると間もなく、意識を失ったからだ。そしてその日の夕方、痰をからませて何度かうめいたあとに、彼女は**長い間彼女を苦しめていた疼痛と狂気と孤独から解放**された。

・・・

僕は彼女のことを考えるたびに、人生ってなんなのだろうと思わざるをえない。いや、彼女のことだけではない。次に書き述べる二つのエピソードを考えるたびに、この国の誇っている豊かさってなんなのだろうと思ってしまう。

エピソードの一つは、ある老人病院を幸運にも退院し、ようやく自宅へ帰ることのできた老人の話だ。自宅とはいっても彼自身の家ではなく、彼の息子の家族が住んでいる小さなマンションのことであった。彼は息子の家族と同居していたのだ。彼はそこで保健婦の訪問看護を受けることになった。

彼の住むマンションを訪れた保健婦は、そこに日本の豊かさの現実を見ることになった。マンションには彼のための部屋はなく、**彼は押入れの中で寝ていた**のだ。ようやく退院できて、帰った自宅の自室が押入れの中だったというわけだ。彼の病状が急変し、彼がそのまま死亡してしまったとすると、彼は多くの人がある最後のときには望むという在宅死ができたことになる。だが、彼は自宅の押入れの中で死んでいたということになるのだ。しゃれにもならないではないか。これが豊かな日本の現実の一つなのだ。

エピソードをもう一つ紹介しよう。

これは別の老人病院でのことだ。日本の老人病院のある部分は、きちんとした老人ケアの思想のもとになされているが、ある部分では単なる姥捨山となっている所もあるよ

うだ。入院させて最初のころはときどき見舞いのために顔を見せる家族も、入院が長期化するとめったに顔を見せなくなるという。めったに顔は出さないのだが、年に数回は必ずくる家族もいるという。それら家族の目的は患者への面会ではなく、患者の受けとるべき年金なのだ。だから必ずくる**面会日はいつも年金支給日に合わせてあること**になる。年金がなかったら、その家族が面会に来るのはおそらく患者が死亡したときだろう。

△△△